

Sanni Vottonen

Psykiatrisen potilaan eristämisen hoidon historia ja sen eri ulottuvuudet

Kuvasarja psykiatrisen potilaan eristämisen keinoista

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
6.5.2014

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Sanni Vottonen Psykiatrisen potilaan eristämisen hoidon historia ja sen eri ulottuvuudet 27 sivua + 2 liitettä 6.5.2014
Tutkinto	Sairaanhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyönkoulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaajat	Projektipäällikkö Marita Räsänen Lehtori Anna-Kaisa Pienimaa
<p>Tämän opinnäytetyön aihe on psykiatrisen potilaan eristämisen hoidon historia ja sen eri ulottuvuudet. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää erilaisia pakkotoimenpiteitä historiasta tähän päivään ja niiden muuttumista sekä syntyneitä lainsäädöksiä peilaten mielenterveyslakiin. Olen koonnut potilaiden kokemuksia eristyksestä ja siitä, miten sotavuodet vaikuttivat psykiatriseen hoitotyöhön. Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota PowerPoint -kuvasarja eri eristämisen menetelmistä historiasta tähän päivään. Tämä PowerPoint kooste on tarkoitettu hoitotyön opiskelijoille psykiatrian hoitotyön opiskeluun.</p> <p>Opinnäytetyön toteutus tapahtui monimuotoisesti ja siinä pyrittiin ottamaan huomioon kaikki saatavilla olevat julkaisut, tutkimukset, haastattelut ja valokuvat. Tietoa opinnäytetyön tekemiseen hain etsimällä teoritietoa aiheesta, tutustumalla Kellokosken sairaalan museoon ja sen esineistöön sekä haastatteleamalla Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutuksen museossa toimivaa kahta vapaaehtoista työntekijää.</p> <p>Keräämäni materiaalin pohjalta voi havaita, että psykiatrisessa hoitotyössä on tapahtunut selkeää kehitystä. Ennen aikaan käytetyt pakkokeinot tuntuvat epäinhimillisiltä tänä päivänä, mutta sen ajan teoria tiedon ja ajan olosuhteisiin nähden ne ovat olleet välttämättömiä toimenpiteitä. Lääkkeiden kehitys, henkilökunnan teoretiedon lisääntyminen, lainsäädännöt sekä ohjeistukset ovat vaikuttaneet psykiatrisessa hoitotyössä pakkotoimenpiteisiin ja eristystapoihin siten, että ne ovat potilaille inhimillisempiä ja siihen, että niihin turvaudutaan vain jos mitkään muut vaihtoehtoiset keinot eivät riitä.</p>	
Avainsanat	Mielisairaanhoito, psykiatrinen hoitotyö, pakkohoito, historia, psykiatrisen potilaan eristäminen, Hoitotyön koulutuksen museo

Author Title	Sanni Vottonen The history of solitary confinement of psychiatric patients and its different dimensions
Number of Pages Date	27 pages + 2 appendices 6 May 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Marita Räsänen, Project Manager Anna-Kaisa Pienimaa, Senior Lecturer
<p>This thesis aims to present the history of solitary confinement of psychiatric patients, and to explore its different dimensions. The goal is to explore different methods of confinement from past to present and examine how they have changed, while considering the evolution of mental health legislation.</p> <p>I have collected the experiences of confinement from patients, and studied how the years of war affected psychiatric nursing. The purpose of this thesis was to compile a Power Point presentation about the means of confinement from past to present. The Power Point presentation is meant for students studying psychiatric nursing.</p> <p>The implementation of the thesis was multiform and it sought to take into consideration all available releases, researches, interviews and photographs. I acquired information for my thesis by searching theoretical sources, by visiting Kellokoski hospital museum and studying its artefacts, as well as by interviewing two volunteer workers of Metropolia University of Applied Sciences' nursing museum.</p> <p>Based on the material I collected it can be seen that there has been a clear improvement in psychiatric nursing. Restraining methods used in the past seem now very inhumane but considering the knowledge and circumstances of that time, they were necessary. Development of the use of medication, increased theoretical skills of the personnel, legislation and instructions have impacted the measure of force and ways of restraining and confinement, so that they are more humane for the patient, and that they are used only if no other alternative measure is enough.</p>	
Keywords	Mental care, psychiatric nursing, restraining, history, solitary confinement of psychiatric patient, Metropolia University of Applied Sciences' nursing museum.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	2
3	Opinnäytetyön toteutus	2
4	Pakkotoimet ja eristäminen psykiatrisessa hoitotyössä	3
4.1	Eristäminen käsitteenä	4
4.2	Käytettyjä eristyskeinoja	4
4.3	Potilaiden kokemuksia eristyksestä	14
4.4	Sotavuosien vaikutus psykiatriseen hoitotyöhön	16
5	PowerPoint kuvasarja psykiatrisen potilaan eristämisen historiasta	17
6	Syntyneitä lainsäädäntöjä ja eettinen näkökulma	18
6.1	Mielisairaslaki	18
6.2	Mielenterveyslaki	19
6.2	Mielenterveyshoitotyön eettinen näkökulma	20
7	Haastattelut Metropolia Ammattikorkeakoulu Hoitotyön koulutuksen museossa	21
8	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	23
9	Pohdinta ja johtopäätökset	24
	Lähteet	27
	Liite 1. Henkilöhaastattelussa käytettäviä kysymyksiä	
	Liite 2. PowerPoint -kuvasarja	

1 Johdanto

Pakkokeinoilla ja eristämisellä on pitkä ja sekä värikäs historia Suomessa. Eristäminen on jossakin muodossa ollut aina osa Suomen psykiatrasta hoitotyötä. Pakkokeinoja on poistettu välillä käytöstä, mutta aina niihin on palattu kuitenkin takaisin. (Elomaa – Taipale 1996: 81.) Psykiatrisen hoidon synnyttyä hoitomenetelmät olivat julmia ja kovaotteisia. (Kaltiala – Heino – Välimäki 1999: 1). Lainsäädäntö ja teoriatiedon lisääntyminen on kehittänyt pakkokeinojen käyttöä psykiatrisessa hoitotyössä ja nostanut näin potilaiden asemaa.

Tämä opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun sekä Hoitotyön koulutuksen museon yhteistä projektia, joka ulottuu hoitotyön ja sen koulutuksen historiasta nykypäiviin ja tulevaisuuteen. Opinnäytetyön aihe on psykiatrisen potilaan eristämisen hoidon historia ja sen eri ulottuvuudet. Opinnäytetyön lähtökohtana on kehittää sekä syventää omaa ammatillista osaamista ja kasvua psykiatrisessa hoitotyössä. Tuoda teoreettista tietoa psykiatrisen hoitotyön historian yhdestä osa-alueesta, sekä koota kuvasarja käytetyistä eristämisen menetelmistä menneisyydestä tähän päivään. Nykypäivän mukaan pakkotoimenpiteisiin tulisi turvautua ainoastaan viimeisenä vaihtoehtona, silloin kun se on välttämätöntä potilaan tai muiden turvallisuuden kannalta. Tämän päivän ajatusmallin mukaan pakkotoimenpiteiden käytön tulisi olla mahdollisimman vähäistä ja perusteltua, mitä se ei aina ole ollut.

Opinnäytetyö on ajankohtainen koska, historian opiskelu auttaa ymmärtämään ja jäsentämään nyky maailmaa, sitä ei opiskella menneisyyden vaan tulevaisuuden vuoksi (Historia 2011). Hoitotyön historian tietämys on tärkeää työelämän ja opiskelun kannalta. Ilman käsitystä historiallisista hoitomuodoista on vaikeaa ymmärtää nykypäivänä käytettäviä hoitomuotoja. Hoitotyössä on mahdollista, että kohdataan potilaita, jotka ovat kokeneet ennen aikaan käytettyjä hoitomuotoja ja erilaisia eristystapoja. Historian tietämys on tärkeää psykiatrisen hoitotyön kokonaisvaltaisen hahmottamisen ja ymmärtämisen vuoksi.

Arvioin opinnäytetyön tekemisestä olevan hyötyä oman ammatillisuuteni kehittymisessä tulevana sairaanhoitajana, sekä muille psykiatrisesta hoitotyöstä kiinnostuneille ja alaa opiskeleville.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Hoitotyön koulutuksen museon yhteistä Hoitotyö ja sen koulutuksen historiasta nykypäiviin ja tulevaisuuteen -projektia. Projektin tavoitteena on tallentaa hoitotyön ja sen koulutuksen historian vaiheita koulutuksen alkuaajoista nykyisyyteen ja tulevaisuuteen, sekä lisätä hoitotyön koulutuksen näkyvyyttä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on koota tietoa psykiatrisen hoitotyön historiasta (yhdestä osa alueesta) ja tarjota aiheen oppimisen mahdollisuus kaikille sitä haluaville opiskelijoille. Tarkoituksena on selvittää monipuolisesti psykiatrisen hoitotyön eristämisen historian eri ulottuvuuksia, sekä koota PowerPoint -kuvasarja eristämisen menetelmistä historian kulussa. Tätä liitteenä olevaa kuvasarjaa on tarkoitus hyödyntää hoitotyön opiskelijoille mielenterveyttä/ psykiatriaa koskevilla oppitunneilla, näin tuoden psykiatrisen hoitotyön historiaa mukaan oppituntien sisältöön.

Tavoitteena on selvittää monimuotoisesti erilaisia pakkotoimenpiteitä historiasta tähän päivään ja niiden muuttumista sekä syntyneitä lainsäädöksiä peilaten mielenterveyslaikiin. Opinnäytetyössäni pyrin selvittämään, minkälaisia pakko- ja eristys keinoja on käytetty historian kulussa ja miten nämä sekä niiden käyttö on muuttunut aikojen saatossa.

Haluan tuoda esille olevaa teorial tietoa, sekä kuvata tietyn teorian kehitystä historiallisesta näkökulmasta.

3 Opinnäytetyön toteutus

Aloitin tämän opinnäytetyön tekemisen syksyllä 2013. Opinnäytetyön toteutus tapahtui monimuotoisesti ja siinä pyrittiin ottamaan huomioon kaikki saatavilla olevat julkaisut, tutkimukset, haastattelut ja valokuvat.

Tietoa opinnäytetyön tekemiseen hain etsimällä teorian tietoa aiheesta. Kirjallisuutta sekä verkkomateriaalia löytyy aiheesta paljon, ja käytin lisäksi aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Kävin tutustumassa tammikuussa 2014 Kellokosken sairaalan museoon. Pääsin siellä opastetulle kierrokselle, jonka pitivät Kirsi Muje ja Timo Laaksonen. Opastetulla kierrokselta sain teorian tietoa psykiatrisen hoitotyön historiasta, sekä muutamia valokuvia museon esineistöstä, jotka liittyivät ennen aikaan käytettyihin eristys tai pakkokeinoihin.

Haastattelin Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutuksen museossa työskenteleviä vapaaehtoisia työntekijöitä Tuula-Aulikki Oksasta ja Pirkko Kiianheimoa joulukuussa 2013 (ks. liite 1. Henkilöhaastattelussa käytetyt kysymykset). He ovat tehneet työuransa psykiatrisen hoitotyön parissa sekä toimineet opettajina. Etsin tietoa aiheeseen sopivilla hakusanoilla internetistä, Googlen, Nelli-portaali, Theseus ja Medic. Tiedonhaussa käytin hakusanoja psykiatrisen hoitotyö, mielisairaanhoito, psykiatrisen hoidon historia, eristys psykiatrisessa hoitotyössä, pakkohoito.

Pyrin omassa työssäni tuomaan esiin opinnäytetyön kannalta tärkeimmät asiat ja hyödyntämään aikaisemmin olemassa olevaa tietoa sekä tutkimuksia. Pyrin selvittämään mitä aihealueesta on aikaisemmin jo tutkittu ja mistä materiaaleista. Kokoan tiedon siitä, mitä asiasta jo tiedetään.

Psykiatrinen hoitotyön historiaa ns. lääkkeettömiä hoitomuotoja on tutkittu paljon. Elisa Manninen ja Hanna Ritanen ovat tehneet vuonna 2012 opinnäytetyönä kirjallisuuskatsauksen, suomalaisen mielenterveyshoitotyön menetelmien historiasta tässä he perehtyivät tiettyihin mielenterveyshoitotyön menetelmiin, toimenpiteisiin ja niiden kehitykseen, sekä tutkivat sairaanhoitajan roolin kehitystä 1600 – 1900 -luvun loppupuolelle. Jukka Kukkohovi on tehnyt opinnäytetyön vuonna 2009 lääkkeettömistä hoitomuodoista Harjamäen sairaalassa vuosina 1926–1952, jossa hän perehtyy tiettyihin lääkkeettömiin hoitomuotoihin.

4 Pakkotoimet ja eristäminen psykiatrisessa hoitotyössä

Pakkokeinoilla ja eristämällä on pitkä ja värikäs historia Suomessa. Eristäminen on jossakin muodossa ollut aina osa Suomen psykiatrasta hoitotyötä. Pakkokeinoja on poistettu välillä käytöstä, mutta aina niihin on palattu takaisin. Ennen aikaan pelottavan eristyssellin uskottiin parantavan hulluutta (kuvio 4.) (Elomaa – Taipale 1996: 81.)

Psykiatria ja mielisairauskäsitteen synty ajoittuu 1600 – 1700-luvuille. Psykiatrisen hoidon synnyttyä hoitomenetelmät olivat julmia ja kovaotteisia. Potilaita suljettiin koppiin, kahlehdittiin, sidottiin erilaisiin lepositeisiin ja remmeihin, upotettiin veteen, heille tuotettiin palovammoja ja heitä altistettiin kylmälle sekä kuumalle. Piekseminen oli yksi sairauden taltuttamisen keino. (Kaltiala – Heino – Välimäki 1999: 1.)

Karin Neuman-Rahn kirjoittaa oppikirjassaan, joka oli tarkoitettu mielisairaanhoidon alalla työskenteleville sairaanhoitajatarille vuonna 1927, että eristämistä on vältettävä ja että sitä saadaan käyttää kaikkein äärimmäisimmässä hätätilassa *yksinomaan* lääkärin määräyksestä. Useimmissa tapauksissa eristys enemmän vahingoittaa kuin hyödyttää, sillä se on omiansa enemmän kuin muu kiihdyttämään sairaan huonoimpia vaistoja. (Neuman-Rahn 1927: 199.) Neuman-Rahn tuo oppikirjassaan hyvin esille, että sieullisesti sairas ei ole alempiarvoisempi ja heitä on kunnioitettava kuin ketä tahansa ihmistä (Elomaa - Taipale 1996: 82.) Tämä pätee tänä päivänäkin, siten kuinka psykiatrisia potilaita tulee kohdella.

1700-luvulla uskottiin pelon parantavan hulluutta, ja potilaissa pyrittiin herättämään kauhua. 1800-luvulla potilaitten kohtelu muuttui humanimmaksi (Elomaa – Taipale 1996: 82). Niin sanotusti uusi aika kausi alkoi psykiatrisessa hoitotyössä vuonna 1879 kun Philippe Pinel poisti Pariisissa kahleet (Achte – Alanen – Tienari 1973: 9). 1850-luvulla John Connolly julkaisi teoksen, jossa hän pyrki kehittämään eristykselle vaihtoehtoisia muotoja. Pakkokeinoista on välillä yritetty päästä eroon mm. vuonna 1828, kun lääkintäylihallituksen sihteeri, Karl Grönlund väitöskirjassaan vaati pakkokeinojen hylkäämistä. Hän esitti hoito- ja parannuskeinona kylpyjä, vahvoja ulostuslääkkeitä, suoneniskentää, musiikkia, kylmiä kylpyjä ja rakkuloita nostattavia ulkoisia lääkkeitä. (Elomaa – Taipale 1996: 82.) Nämä esittivät ensimmäisinä, että mielisairaita tuli kohdella inhimillisesti ja ihmisarvon mukaisesti. Vielä 1940-luvulla potilasosastot olivat suljettuja ja sisältä karuja. Esineitä ei uskallettu pitää osastoilla, koska pelättiin potilaiden

voivan käyttää niitä väkivallan välineinä tai vahingoittavan niillä itseään tai muita. (Achte – Alanen – Tienari 1973: 9-13.)

4.1 Eristäminen käsitteenä

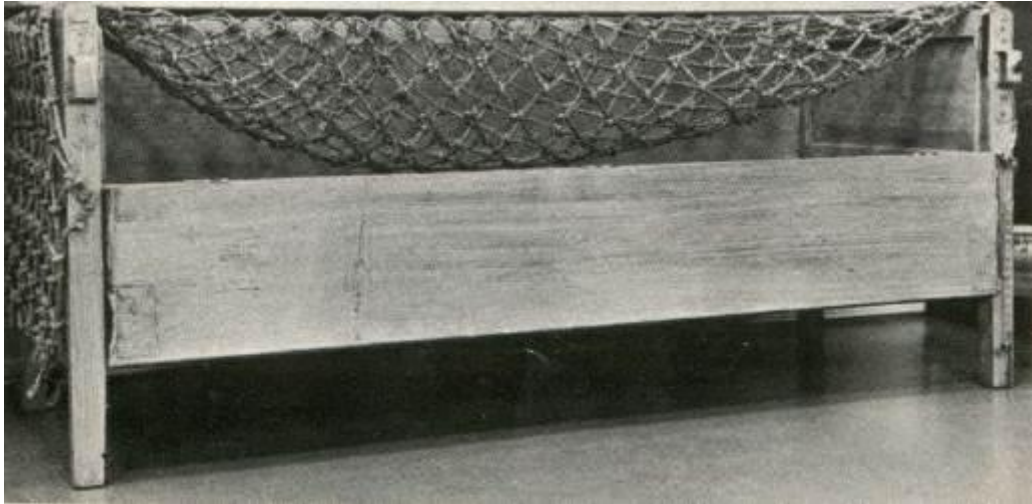
Eristäminen tarkoittaa potilaan tilapäistä sulkemista oman tai ympäristön turvallisuuden vuoksi tähän tarkoitettuun huoneeseen. Eristämistä käytetään ainoastaan silloin kun muut hoitokeinot eivät riitä. (Salovaara – Immonen – Tyybäkinoja 1997: 61).

Eristämistä käytetään suojelemaan potilasta, jos hän on vaarassa vahingoittaa itseään, tai täytyy suojella muita potilaita tai edistää potilaan toipumista vaikean psykoosin oireissa rauhallisessa ympäristössä. Eristäminen, sitominen sekä kiinnipitäminen voi olla joissakin tilanteissa potilaan hengen tai terveyden pelastava hoitotoimenpide. (Tiihonen 2004: 3359). Eristämisellä ja pakkotoimenpiteiden käytöllä pyritään, että vaaratilanne menisi ohi ja/tai potilaan psyykkinen tila korjaantuisi, jotta hän pystyy olemaan osastolla muiden kanssa (Kaltiala – Heino – Välimäki 1999: 14).

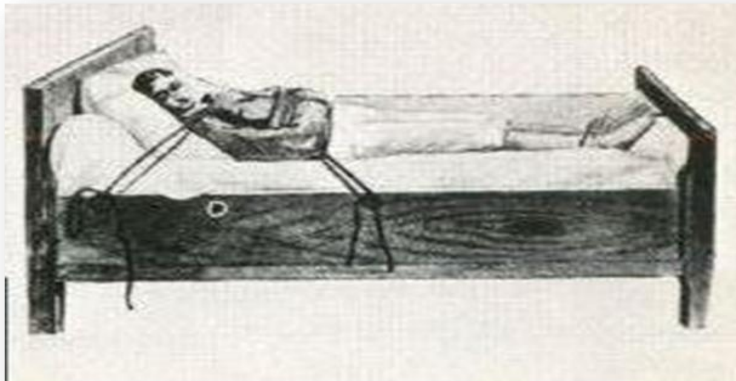
4.2 Käytettyjä eristyskeinoja

1800-luvun lopulta lähtien alettiin pyrkiä soveltamaan inhimillisempiä hoitomuotoja, koska mielisairaat olivat väkivaltaisista, repivät vaatteitaan, riisuuntuivat alasti ja olivat levottomia se ei helppoa ollut. Varsinkin öiseen aikaan oli vaikeaa saada potilaat pysymään vuoteessa ja silloin jäi ainoaksi vaihtoehdoksi pakkokeinojen käyttäminen. Yksi tapa oli potilaan makuuttaminen tai istuttaminen (kuvio 2. ja 3.) : jos sairas ei pysynyt vuoteessa, niin laitettiin verkko sängyn päälle ja eristettiin näin potilas sänkyyn. Niuvanniemeen hankittiin ensimmäiset verkkosängyt vuonna 1898. Verkkosänkyä käytettiin rauhattomuuden hoitoon esimerkiksi, dementiaan, skitsofreniaan tai maniaan. Verkkosängyssä saatettiin pitää potilasta ympäri vuorokauden niin tarvittaessa. Verkkosänkyjä on käytetty Nivanniemessä vuoteen 1925. Sänky oli korkea ja laatikkomainen kuin ruumisarkku. (Hirvonen 2014: 226-229).

Ensimmäisiä eristystapoja mielisairaaloissa olivat hulluinarkut (kuvio 1.), joissa potilas laitettiin arkkuun ja arkun kansi suljettiin. Hulluinarkkua on käytetty ainakin Nikkilän sairaalassa 1910-luvulla. (Achte 1974)



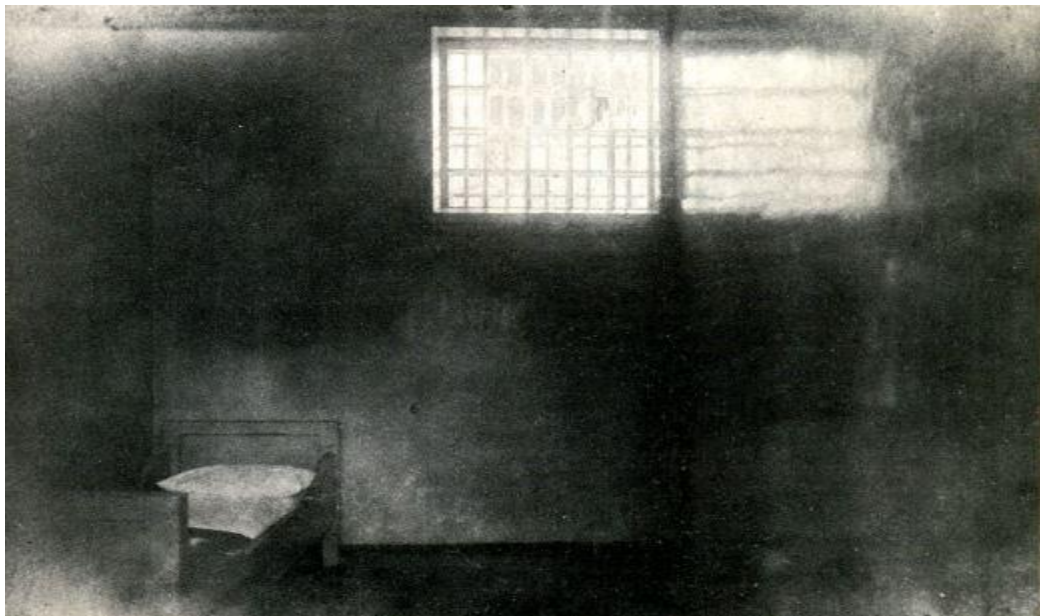
Kuvio 1. Hulluinarkku Achteen kirjasta, joka kovasti muistuttaa myöskin verkkosänkyä (Achte 1974).



Kuvio 2. Pakkosänky (Achte 1974).

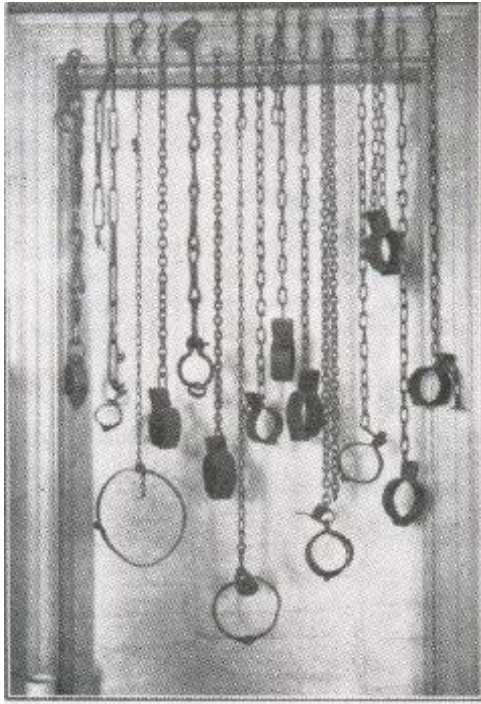


Kuvio 3. Kuva pakkotuolista on Haslamin oppikirjasta vuodelta 1809. Pakkotuoleja käytettiin 1860-luvulle asti (Achte 1974, 39).



Kuvio 4. Kuva sellistä joita kutsuttiin myös hulluinsäilöksi, nämä olivat kaupunkien ulkopuolella. (Achte 1974).

Jalkakahleet ja -raudat olivat hyvin yleisiä vuonna 1841 esimerkiksi Lapinlahden sairaalassa, sairaalan alkuvuosina. (kuvio 5.) (Achte 1974: 39). Potilaat kytkettiin ketjulla käytävän seinään, mistä ”seinähullu” nimityskin juontuu (Raitasuo – Siltala 2010:52).



Kuvio 5. Pitimiä ja kahleita (Elomaa – Taipale 1996: 88).

Pakkopaitoja on käytetty siihen, että potilas ei pystyisi käyttämään käsiään eikä näin vahingoittasi itseään tai muita (kuvio 6. ja 7.)

Pakkopaitoja oli kahdenlaisia, toisissa sidottiin kädet edestä ja toisissa takapuolelta. (Salovaara – Immonen – Tyybäkinoja 1997: 8) Pakkopaidan käytöstä luovuttiin potilasturvallisuuden ja epäinhimillisyyden takia, kun mielenterveyslain säädäntöä uudistettiin (Laaksonen 2014).



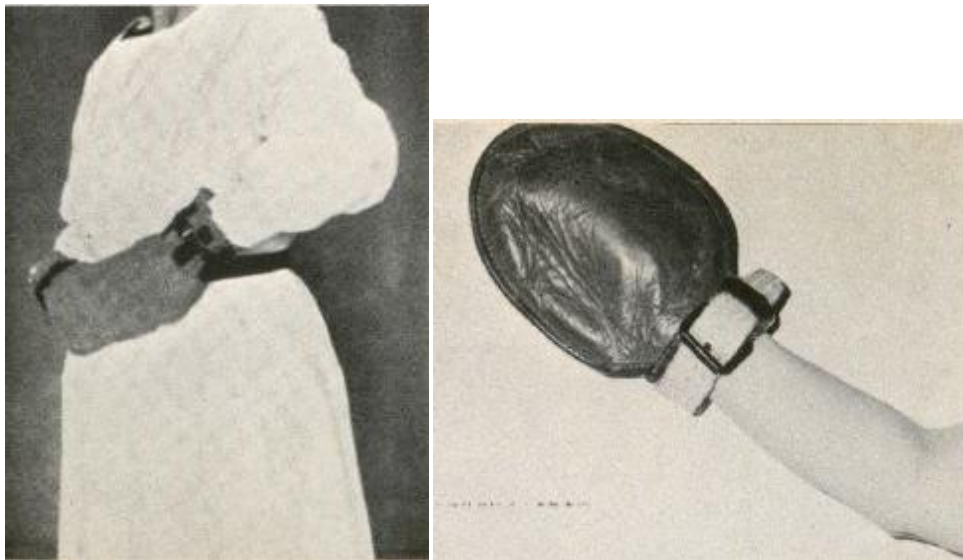
Kuvio 6. Pakkopaita edestä ja takaa (Achte 1974).



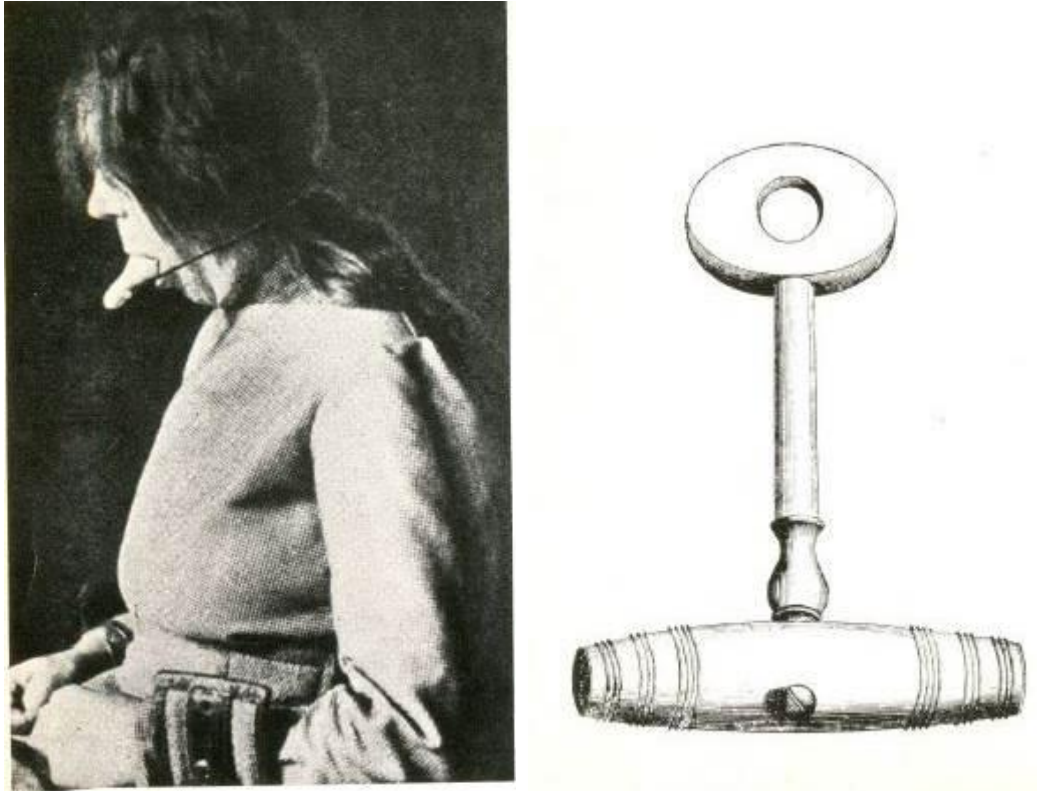
Kuvio 7. Kankainen ja nahkainen pakkopaita (Achte 1974).

Erilaisia instrumentteja on käytetty potilaiden rauhoittamiseen. Voi melkein sanoa, että hoitajat ovat olleet ennen kekseliäitä, kun ovat aina sen ajan puitteiden mukaan kehittäneet välineitä ja jokaisella on ollut oma merkityksensä.

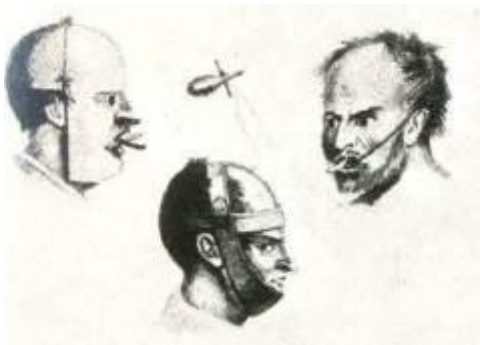
Kuvassa 8 olevia pakkokäsineitä on käytetty 1900 – luvulla siihen, että on estetty potilasta vahingoittamasta itseään esimerkiksi repimästä tai raapimasta itseään (kuvio 8.). (Achte 1974).



Kuvio 8. Pakkomuhvi ja pakkokäsine joita käytettiin siihen, että potilas ei voinut käyttää käsiään (Achte 1974).

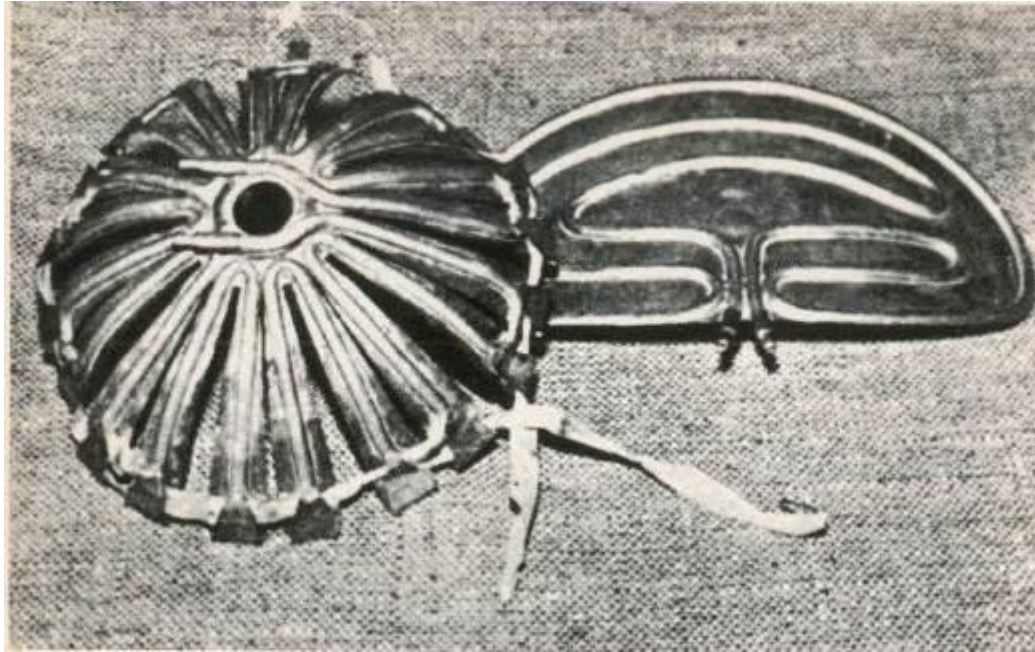


Kuvio 9. Potilaan suun tukkimiseen ja avaamiseen tarkoitettuja instrumenttejä (Achte 1974).



Kuvio 10. Erilaisia pakkonaamioita (Achte 1974).

Erilaisia instrumentteja käytettiin estämään potilasta puhumasta ja huutamasta (kuvio 10 ja 11). Potilaan suun avaamiseksi käytettiin nuijan näköistä kapulaa, jonka kehitti John Haslam (Achte 1974: 39).



Kuvio 11. Potilaan pään viilennyslaite oli kypärää muistuttava päähine, jota käytettiin levottomien potilaiden rauhoittamiseen. (Achte 1974).

Lämpimiä kylpyjä käytettiin potilaiden rauhoittamiseen psykiatrisessa hoidossa 1800-luvun alkupuolella ja tämä oli alan tärkeimpiä hoitomuotoja 1930-luvulle asti (Achte 1974: 39). Puhuttiin kylpyterapiasta, jonka sanottiin olevan paras keino levottomien, epäsosiaalisten ja epäsiistien potilaiden hoidossa. Tämän ansiosta luovuttiin vanhoista pakkokeinoista ja sellikäsittelyistä.

Kylvyt jaoteltiin pituuden mukaan: Oli lyhytaikaisia kylpyjä, jotka kestivät puolesta tunnista muutamiin tunteihin. Pitkäaikaiset kylvyt kestivät yhtämittaisesti päivistä jopa vuosiin. Laitoksissa, joissa oli henkilökuntaa tarpeeksi, annettiin kylpyjä vuorokaudet ympäri. Kylpyjen vaikuttavuus perustui pituutensa vuoksi potilaiden väsyttämiseen ja väsymys taas antoi unta mahdollisesti kuukausia tai vuosia kestäneen levottomuuden sekä uupumuksen jälkeen.



Kuvio 12. Kylpyhoitoa vuodelta 1910-luvulta. Kylvyssä olevien potilaiden päälle saatettiin heittää verkko, joka esti heitä nousemasta ammeesta (Achte 1974: 39).

"Järjestyssäännöt kylpyhoitoon vuonna 1927:

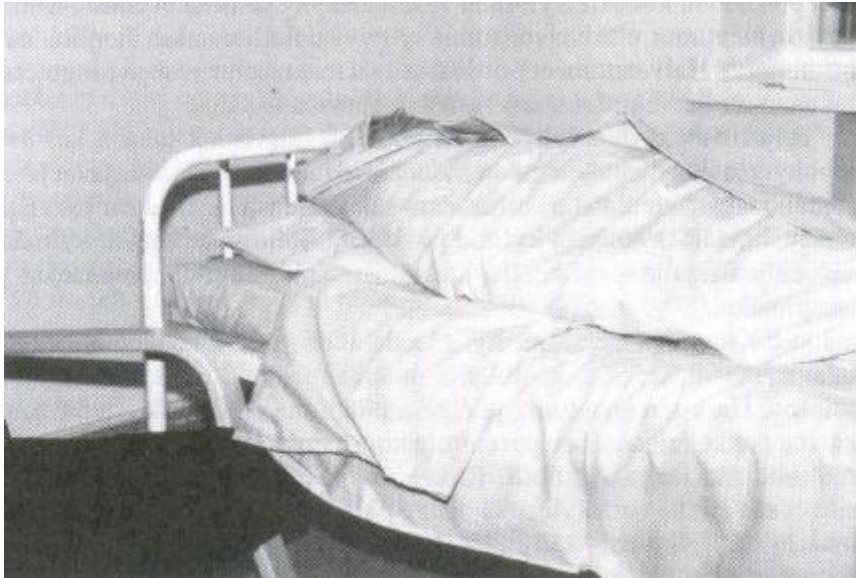
- 1) Kylpy valmistetaan ennen kuin potilas astuu ammeeseen.
- 2) Veden lämpö 34-36 C. mitataan aina lämpömittarilla.
- 3) Vesi vaihdetaan vähintään kolmesti päivässä, sekä heti jos se on likaantunut.
- 4) Kylmävesihana avataan ensin.
- 5) Vesijohdon avainta ei anneta sairaalle.
- 6) Vaihdataessa vettä nostetaan sairas pois ammeesta".

(Neuman-Rahn 1927: 189-191).

Kääre- ja kiedehoidolla pyrittiin rahoittamaan myös levottomia potilaita 1800-luvulla. Hysterikot ja neurootikot saivat kylmiä pyyhkeitä kun muut saivat oikeaa käärehoitoa. Niuvanniemessä käärehoito oli tavallista 1920-luvulla skitsofreenikkojen rauhoittamisessa. Yleisimmin käytetty muoto oli kokokääre eli hiotushoito, joka valmistettiin huopapeitteistä, kahdesta lakanasta ja pyyheliinasta. (Hirvonen 2014: 234).

Hiotuskääreitä käytettiin myös katatonisessa levottomuudessa, sekavuustiloissa, hysteriassa ja kaatumataudin aiheuttamassa levottomuudessa. Vuoteen päälle levitettiin 3-

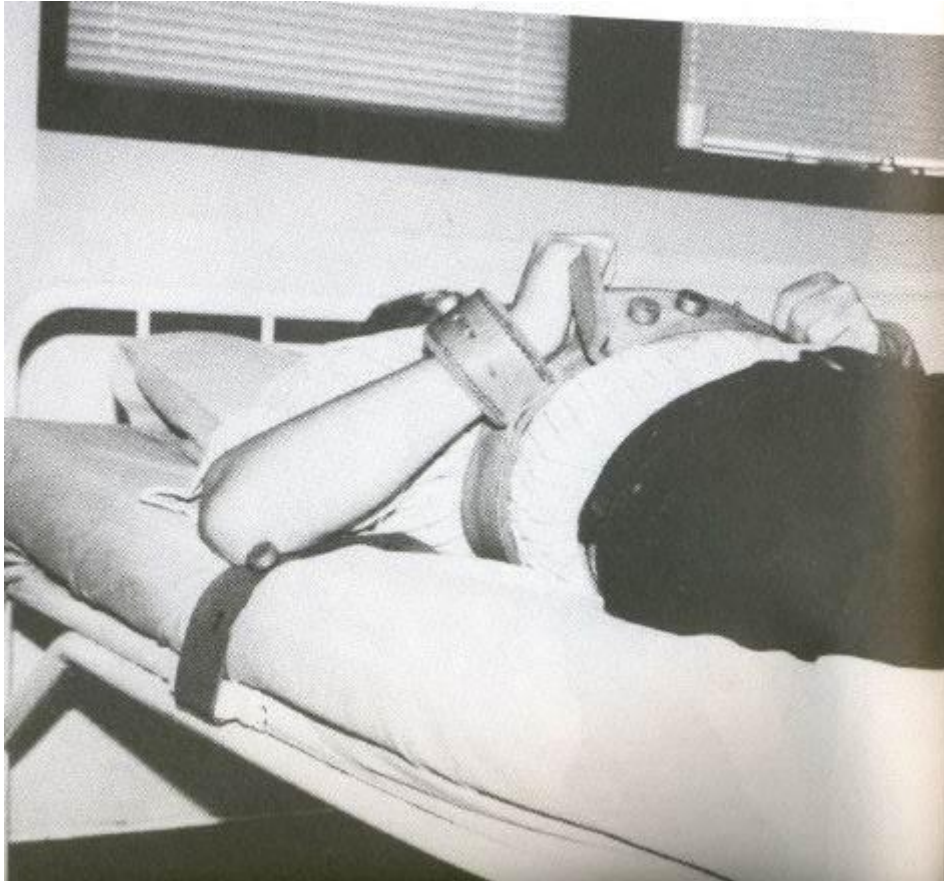
4 vilttiä, niiden päälle kuiva ja sen päälle veteen kastettu puolikuivaksi väännetty hiukan harva kaksiniitinen lakana. Potilas riisuttiin ja asetettiin märän lakanan päälle, joka kiedottiin potilaan ympärille alla olevan kuvan tapaisesti. (Neuman-Rahn 1927: 195-196)



Kuvio 13. Kiedehoito (Elomaa – Taipale 1996: 43).

Nykyäänkin käytössä oleva leposide-eristys on ollut psykiatrisessa hoitotyössä vuodesta 1979 (Laaksonen 2014). Leposide-eristyksessä potilas sidotaan keskivartalostaan, käsistään ja jaloistaan erikoisvalmisteisilla remmeillä sänkyyn, jotta hän ei pääse liikkumaan. Leposide-eristyksestä puhutaan myös kaksinkertaisesta eristyksestä. Kuvio 14. (Salovaara – Immonen – Tyybäkinoja 1997: 8).

Mielenterveyslain mukaan nykyään sairaalan psykiatrista hoitoa antavassa yksikössä tulee olla kirjalliset ohjeet siitä, miten potilaan itsemääräämisoikeuden rajoituksia käytetään. Potilaan huoneeseen eristämisestä ja sidontaeristämisestä päättää aina lääkäri. Eristystilanteessa on oltava riittävästi henkilökuntaa ja potilasta seurataan huonekäynneillä vähintään kerran tunnissa sekä lisäksi monitorista tarkkailemalla. Mikäli potilas tarvitsee sitomista yli 8 tuntia, on silloin hoitavan lääkärin arvioitava tilanne uudestaan vähintään kolme kertaa vuorokaudessa. (Helsingin kaupunki sosiaali- ja terveysvirasto 2013: 9-11).



Kuvio 14. Leposide-eristys (Salovaara – Immonen – Tyybäkinoja 1997: 28).

4.3 Potilaiden kokemuksia eristyksestä

Potilaat jotka ovat kokeneet kahle- ja koppihoidon ovat käyttäneet eristämisestä nimityksiä putka, selli, tyrmä, vankikoppi, kapalot, kääreet, leparit, remmit, hihnat, kahleet, ja hoitajia on kutsuttu koppiherkiksi hoitajiksi. Koppiin ja selliin joutuminen on koettu pikkukakuiksi, rangaistuiksi johon on kuulunut yksinäisyyttä, pelkoa, kauhua, nöyryytyksiä ja mielivaltaista tarpeetonta voimankäyttöä. Eristäminen on voitu kokea myös myönteisenä kokemuksena ja joskus joku on voinut itse pyytää päästä eristykseen. (Salovaara – Immonen –Tyybäkinoja 1997: 29).

Aino Manner (6.4.1893-29.9.1959) kirjoitti kokemuksiaan saamastaan psykiatrisesta hoidostaan, joka julkaistiin vuonna 1935. Tässä yksi otos teoksesta Viesti yöstä.

"Luultavasti öisin jonkin verran häiritsin toisia potilaita, koska minut alkuaikoina teljettiin joitakin kertoja yksinäiseen selliin. En kyllä muista olleeni häiriöksi - lukuunottamatta edellämainittua laulamistani - mutta paljonko siinä tarvittiin, kun koppituomion sai. Se oli kaamea huone. Ikkuna ylhäällä katonrajassa, ovi kaksinkertainen, olkivuode lattialla. Ei ollut edes lamppua, vaikka syyskesän yöt olivat jo pimeitä. Sinne pilkkopimeään minut työnnettiin ja raskaat ovet paukautettiin kiinni. Silloin luulin totisesti olevani vankilassa ja mietin, mitä pahaa olen tehnyt, kun näin tutkimatta tuomitaan."

"Toisen kerran jouduin sinne kapaloituna. Sillä kertaa ei ollut pelottavia näkyjä, mutta sen sijaan pelko, että olin unohdettu vankilaani, josta en koskaan pääsisi pois. Sillä kertaa oli kopissa sänkykin, jossa makasin. Vaikka olin kaulaa myöten tiukkaan kapaloituna saamatta tuskin sormeaa liikutelluksi, pudotin itseni lattialla ja hinauduin kuin mato ovelle. Potkiskelin - mikäli se kävi päinsä - kauan aikaa oveen, mutta kun ei kuulunut hiiskaustakaan mistään, väsyin siihenkin. Eipähän edelliselläkään kerralla tullut kukaan avaamaan, vaikka jyskytin käsilläni ainakin tunnin ajan oveen. Tunsin itseni unohdetuksi ja kaikkien hylkäämäksi." (Salovaara – Immonen –Tyybäkinoja 1997: 29).

P.E. Lund vuodelta 1984 ja Vilokkinen P. vuodelta 1975 kuvaa kokemuksiaan eristyksestä alla olevan mukaisesti.

Metallikuppi

"Makasin kolmatta päivää kopissa.
Aurinko paahtoi.
Olin näkeväni
Ra sekä Ma Jumalan.
Kas kun joessa ei ollut krokodiileja
ja lihavia kärpäsiä.
Söin kolmatta päivää metallikupista"
P.E.Lund 1984 (1) (Elomaa – Taipale 1996: 81).

Peräkopissa

"Jos en saa yöllä unta ja häiritsen toisia
liikkumisellani ja touhuamisellani,
saatan joutua peräkoppiin, sinne annetaan seuraksi pari peitettä ja muovipäällysteisiä pusseja siltä varalta, että jos tulee tarve, voi ulostaa näiden pusien päälle. Minkäänlaista patjaa ei ole, vaan täytyy levätä ohuella huovalla. Patteri on iso, ei kuitenkaan kovin lämmin. Siellä yksinäisyydessä löytää itsensä. Aikansa kuluksi laulaa kaikki osaamansa laulut ja niiden lisäksi tekee omia. Seurana ovat omat sairaalloiset kuvitelmat".

Koppitila

"Sairaala vailla vuoteen sijaa,
no jaa, onhan kopissa tilaa.
Lakanoista viis, patjalle siis.
Sinne elämöimään
sen ken kenkkuilee,
ei ota roppia
tai on muuten vailla koppia.
Peräselli siis,
sinne ihminen uus,
vaihtuvuus vakaa,
on tavan takaa".

Vilokkinen P. 1975 (1) (Elomaa – Taipale 1996: 85-86)

4.4 Sotavuosien vaikutus psykiatriseen hoitotyöhön

Sotavuosina 1939 – 1945 tuli vaikea taantuminen psykiatrian kehitykselle. Sairaaloita jouduttiin evakuoimaan ja niitä joutui ilmapommituksen kohteeksi. Sairaaloiden osasto- ja jouduttiin luovuttamaan sotasairaaloiden käyttöön, ja lääkärit ja hoitajat joutuivat kenttä- ja sotasairaaloiden palvelukseen. Elintarvikkeista ja lääkaineista tuli pulaa. Tartuntataudit aiheuttivat epidemioita, kuten kurkkumätää, lavantautia ja punatautia. Jälleenrakennusvaiheen aikana kesti vuosia ennen kuin mielisairaaloiden olosuhteita pystyttiin korjaamaan. Elpyminen kesti 1950-luvulle asti. (Lepola – Koponen – Leinonen – Joukamaa – Isohanni – Hakola 2008: 15). Sotavuosina tuottamattomien yksiköiden ylläpito oli rasite taloudessa, ja mielisairaaloista koitui paljon kustannuksia yhteiskunnalle. Tällöin potilaiden työpanoksella oli taloudellista merkitystä ja esimerkiksi Kellosken sairaalan korkealla omavaraisuudella oli merkittävä etu sota-aikana. (Raitasuo – Siltala 2010: 101).

Sodan loppuvaiheessa ja sen jälkeen psykiatrasta hoitoa vaativat potilaat, jotka kärsivät sotapsykoosista. Myös hoitopaikkoja tarvitsi joukko morfinisteja ja heroinisteja, joille Suomen armeija oli antanut taistelutilanteissa pervitiiniä, joka aiheutti huumeriippuvuutta. Myös alkoholi aiheutti sota-aikana psykooseja, joita jouduttiin hoitamaan mielisairaaloissa. (Tuovinen 2009: 67-68). Kuolleisuus oli hyvin suuri Suomen mielisairaaloissa sotien aikana ja tutkimusten mukaan oli vaarallisempaa olla potilaana mielisairaalassa kuin sotilaana rintamalla (Hyvönen 2008: 104).

Hoitajatar Maria Jaatisen muistikuvia Nikkilän mielisairaalaasta sota-aikana kirjan Inhimillinen Nikkilä Helsingin suuri mielisairaala Sipoossa 1914 –1999; 2009.

"Sota tuli yllättäen, ettei siihen osattu varautua ja ruoka-aitat tyhjenivät. Nikkilän sairaala oli ollut kuuluisa hyvästä ruuastaan, mutta yhtäkkiä ei ollutkaan enää mitään herkkuja. Useimmiten syötiin harmaata jauhovelliä, joissa uiskenteli muutamia lanttupala. Jonkin verran oli omavaraisuutta, mutta ei se luonnollisesti riittänyt sellaiselle määrälle ihmisiä. Kun potilaan keväällä pääsisivät ulos ja näkivät vihreää ruohoa, he syöksyivät kuin lampaat syömään sitä. Vatsat eivät kuitenkaan kestäneet sellaista ja monet kuolivat. Vaikeimmin sairast sörivät ulostuksen-akin. Kaikilla oli aina nälkä". (Tuovinen 2009: 65).

5 PowerPoint kuvasarja psykiatrisen potilaan eristämisen historiasta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota PowerPoint kuvasarja, tässä opinnäytetyössä käsitellyistä eristämisen- ja pakkokeinoista psykiatrisessa hoitotyössä menneisyydestä tähän päivään (ks. liite 2.). Kuvasarjan on tarkoitus mahdollistaa oppimisen kokemus opiskelijoille psykiatriaa koskeville oppitunneille, sekä siitä kiinnostuneille. Kuvasarjan olen muodostanut tämän opinnäytetyön teorian pohjalta ja koonnut yhteen tiivistetyssä muodossa kuvia, sekä niihin kuvaavat tekstit. Kuvat olen koonnut kirjoista ja Kellokosken sairaalan museon esineistöstä. Kuvasarjaan olen koonnut laajemmin kuvia eri eristämisen ja pakkohoitokeinoista kuin itse kirjallisen opinnäytetyön sisältöön. Tekovaiheessa olen pyytänyt kommentteja psykiatrian hoitotyön opettajaltani Mari Vikmanilta, jolta sain vinkkejä, jotta kuvasarja olisi mahdollisemman kattava ja hyödyllinen opetuskäytössä.

Etiikka tulee konkreettiseksi ja käytännönläheiseksi, kun tätä pohditaan terveyteen ja sairauteen liittyvistä kysymyksistä (Kuhanen – Oittinen – Kanerva – Seuri – Schubert 2012: 65). Kuvasarjalla on tarkoituksena herättää ajatuksia oppitunneilla psykiatrisen hoitotyön historiaa kohtaan ja ennen käytettyihin eristystapoihin, sekä mitä psykiatrinen hoitotyö on tänä päivänä. Mitä eettisiä ajatuksia kuvat herättävät ja mitä on ihmisarvon kunnioittaminen.

6 Syntyneitä lainsäädäntöjä ja eettinen näkökulma

Suomessa mielisairauksien hoitoa koskevia lakiin perustuvia säädöksiä on ollut 1840-luvulta lähtien. Näissä on päätetty esimerkiksi laitokseen sijoittamisesta rajattomaksi ajaksi tai määräajaksi (Repo – Tiihonen – Putkonen – Tuppurainen 2012).

6.1 Mielisairaslaki

Vuonna 1937 säädettiin ensimmäinen mielisairaslaki, jolloin mielisairaiden hoidon vastuu jakautui valtion ja kuntien kesken. Mielisairaslain mukaan potilaita voitiin hoitaa valtion, kuntien ja yksityisten omistamissa mielisairaaloissa, kunnalliskotien mielisairasosastoilla, hoitokodeissa sekä perhehoidossa yksityiskodeissa ja näitä valvoi lääkäri. Vielä 1940-luvulla osastot mielisairaaloissa olivat kauttaaltaan suljettuja ja karuja. Laitosten tehtävä oli potilaiden eristäminen terveistä ihmisistä, varsin usein lopullisesti. Psykiatrisilla sairaaloilla oli hyvin pitkälti vankiloiden kaltainen rooli yhteiskunnan suojelejoina. (Hyvönen 2008 103-104).

Vuonna 1952 säädettiin uusi, tällöin moderni mielisairaslaki. Mielisairaanhoito siirtyi kuntien vastuulle, kun aikaisemmin se oli ollut valtiolla. Tuli sairaanhoitopiirit, jossa jokaisessa tuli olla keskusmielisairaala ja avohoitopotilaita varten tuli järjestää huolto-toimisto. Myöhemmin tätä kutsuttiin mielenterveystoimistoksi. (Lepola–Koponen–Leinonen – Joukamaa–Isohanni–Hakola 2008: 15-16) Keskusmielisairaala oli A-sairaala jossa hoidettiin akuutteja ja vaikeahoitoisia potilaita. B-sairaala oli kroonisille ja helppo-hoitoisille potilaille. Vapaaehtoisten potilaiden oli kirjoitettava kirjallinen suostumus hoitoon ottamisesta, niin sanottu M II -liite. Uusi laki poisti mielisairaalapaikkojen puutteen. (Achte–O.Alanen–Tienari 1973: 13-14). Tätä lakia seurasi psykiatrisen hoidon kehittyminen joka oli sotavuosina pysähtynyt. Psykiatrian hoidon kehitys johtui myös suuresti psyykelääkkeiden tulemisesta käyttöön 1950-luvulla. (Lepola – Koponen – Leinonen – Joukamaa–Isohanni – Hakola 2008: 15-16).

1952 uuden lain myötä tuli ensimmäistä kertaa velvoitus järjestää avohoito ja jokaisessa mielisairaanhoitopiirissä tuli olla avohoidosta vastaava huoltotoimisto, jonka tehtäviin kuului pitää psykiatrisen poliklinikan vastaanottoa, luetteloa sielullisesti sairaista ja valvoa mielisairaalalaitosten toimintaa. Vuonna 1978 mielisairaslain uudistuksen myötä avohuolto määräytyi ensisijaiseksi hoidoksi ja mielisairaalaosastoja lakkautettiin. A- ja

B. sairaalaluokittelusta luovuttiin ja potilaiden oikeusturva pakkotilanteisiin parani. (Aho-la – Harju 2010: 10-12)

3.2 Mielenterveyslaki

Vuonna 1991 alussa tuli voimaan edellisenä vuonna säädetty mielenterveyslaki, joka kumosi vuoden 1952 mielisairaslain ja sen osittaisuudistuksen vuodelta 1978 (Hyvönen 2008: 130). Mielenterveyslaissa 1990/1116 on säädetty mm. mielenterveystyössä ja mielenterveyspalvelujen periaatteita sekä järjestämistä. Laissa määritetään myös tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa koskevat kohdat, jotka koostuvat hoitoon määräämisestä, hoitoon määräämiseen vaiheista, tarkkailusta ja hoidosta sekä terveyskeskuslääkärin ja poliisin toimintavelvollisuudesta. (valvira 2014).

Mielenterveyslaissa on säädetty milloin potilas voidaan määrätä tahdosta riippumatta psykiatriseen hoitoon.

- 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;
- 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
- 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäviksi tai ovat riittämättömiä. (Hoitoon määräämisen edellytykset 14.2.1990/1116 § 8).

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen tapahtuu vaiheittain. Henkilö voidaan ottaa sairaalaan tarkkailuun, ja selvitetään, onko edellytyksiä määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Lääkäri tutkii potilaan ja jos hän katsoo potilaan täyttävän edellytykset hoitoon määräämisestä, hän kirjoittaa tarkkailulähetteen (M1). Viimeistään neljäntenä päivänä on vastaavan lääkärin annettava kirjallinen tarkkailulausunto (M2). Tässä tulee olla perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiseen. Jos näin ei ole, potilas on poistettava sairaalasta näin potilaan halutessa. Viimeinen vaiheessa sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tekee päätöksen, määrätäkö potilas hoitoon (M3) joka on tehtävä viimeis-

tään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen. Ennen kuin päätös tehdään hoitoon määräämisestä, selvitetään potilaan oma mielipide asiasta. (Valvira 2014)

Hoitoon määräämiseen voi hakea muutosta valituksella hallinto-oikeudelta päätöksestä. Potilasta saadaan pitää tahdosta riippumatta hoidossa enintään kolme kuukautta. Jos ennen tämän ajan päättymistä näyttää, että tahdosta riippumattoman hoidon jatkaminen on välttämätöntä on potilaasta annettava uusi tarkkailulausunto. Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa enintään kuusi kuukautta tahdosta riippumatta, jonka jälkeen on selvittettävä uudelleen, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen. (Valvira 2014).

6.2 Mielenterveyshoitotyön eettinen näkökulma

Mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden hoidossa joutuu käsittelemään potilaiden hoitoon liittyviä eettisiä kysymyksiä. Tämä tarkoittaa herkkyyttä havainnoida eettisiä tilanteita ja kysymyksiä sekä pohtia niitä. Eettinen osaaminen perustuu lainsäädännön, eettisten ohjeiden ja periaatteiden tuntemiseen. Etiikan tarkoitus on auttaa ihmisiä tekemään valintoja, arvioimaan ja ohjaamaan toimintaa sekä tutkimaan toimintansa perusteita. (Kuhanen – Oittinen – Kanerva – Seuri – Schubert 2010: 54-56).

Mielenterveyshoitotyöhön liittyy paljon eettisiä ristiriitoja mikä johtuu työn mielenterveysongelmien luonteesta. Lainsäädäntö, siihen liittyvät erillisohjeet ja suosituksiin kirjatut informaatiot ohjaavat hoitotyön etiikka. Esimerkki lainsäädäntöjä ovat mielenterveyslaki (1116/1990), laki mielenterveyslain muuttumisesta (1423/2001), laki potilaan asemasta ja oikeuksista, potilaslaki (785/1992). Ohjeita ja suosituksia on esimerkiksi tehty mielenterveys- ja laatusuositus 2002, Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015, potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon ja tarkkailun aikana, eristämishoito-ohjeita. Mielenterveyshoitotyössä eettiset ongelmat näkyy suurimmassa osassa potilaan tahdosta riippumattomaan hoitoon koskien, joka koostuu hoitoon määräämisestä, hoidon toteuttamiseen liittyviin tahdosta riippumattomiin hoito-toimenpiteisiin ja tiedottamiseen. (Kuhanen – Oittinen – Kanerva – Seuri – Schubert 2010: 68-69).

Kellokosken Prinsessa -kirjassa on maininta siitä, että eristäminen on ollut 1940-luvulla potilaille hyvin traumaattinen kokemus, eikä potilas ymmärtänyt miksi tällaiseen toimenpiteeseen ryhdyttiin. Suljetuilla osastoilla eristäminen saattoi olla hyvinkin kourallinen tapahtuma, jossa väkivaltaisesti käyttäytyvän potilaan oikeuksia ei pohdittu. Nykyisin eristämisen perusteet harkitaan tarkkaan ja se perustuu lakiin ja ohjeisiin. Potilaan perusoikeuksiin kuuluu myös valitusoikeus kaikesta saamastaan hoidosta. (Raitasuo – Siltala 2010: 125-126)

Tänä päivänä käytettävien hoitomenetelmien, auttamiskeinojen ja ratkaisujen on oltava perusteltuja sekä luotettavia. Tähän kuuluu, että potilaalla on oikeus tietää hoitoonsa liittyvät perustelut ja hoitajien on huolehdittava oman ammattitaitonsa pitämisestä ajan tasalla. Potilaalla on itsemääräämisoikeus ja tavoitteena on, että hoito toteutetaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Eettiset haasteet mielenterveystyössä keskittyy potilaan tahdosta riippumattomaan hoitoon ja sen prosessiin. Tänä päivänä lähdetään siitä, että potilaalla on itsemääräämisoikeus. Hoito on vapaaehtoista, ja hänen toiveitaan ja mielipiteitään kunnioitetaan. Näiden periaatteiden mukaisesti ei aina kuitenkaan voi toimia ja silloin potilaan henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen puuttumisen perustuu aina lakiin. (Kuhanen – Oittinen – Kanerva – Seuri – Schubert 2012: 65-69)

Tahdosta riippumattoman potilaan hoidossa olevalle potilaalle kuuluu samat oikeudet kuin kaikille potilaille. Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja kunnioitettavaan kohteluun. Oikeus osallistua hoitoaan koskevien asioiden käsittelyyn. Potilaalla on oikeus saada hoitoaan koskevista asioista tietoa ja tutustua potilasasiakirjoihin sekä, että tietoja ei kerrota ulkopuolisille. (Valvira, esitteet 2013: 6)

7 Haastattelut Metropolia Ammattikorkeakoulu Hoitotyön koulutuksen museossa

Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutuksen museo Tukholmankadulla on pääosin vapaaehtoistyönä suunniteltu alan vanhinta historiaa esittelevä henkilö- ja esi-
neistömuseo Suomessa (Hoitotyön koulutuksen museo).

Haastattelin Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutuksen museossa vapaaehtoisina työskenteleviä Tuula-Aulikki Oksasta ja Pirkko Kiianheimoa joulukuussa 2013. Olen koonnut heidän muistelmiaan psykiatrisesta hoitotyöstä heidän työuriltaan sairaanhoitajana, sekä silloin käytetyistä pakko- ja eristämiskeinoista. Tuula-Aulikki Oksanen ja Pirkko Kiianheimo ovat toimineet myös psykiatrisen hoitotyön opettajina ja kiertäneet opettajan roolissa eri psykiatrisissa yksiköissä.

Tuula-Aulikki Oksanen on yksi Metropolia Ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutuksen museon vapaaehtoisia työntekijöitä. Hän on valmistunut psykiatriseksi sairaanhoitajaksi 1975, jolloin eristäminen oli enemmänkin käytäntö tilanteeseen jossa ei siedetty väkivaltaisen tai sekavan potilaan käyttäytymistä samalla tavalla kuin tänä päivänä. Oksanen on aloittanut työuransa mielenterveystoimistosta valmistuttuaan psykiatriseksi sairaanhoitajaksi ja 1979 siirtynyt yleissairaalan psykiatriselle poliklinikalle. Myöhemmin hän on toiminut avohoidossa ja opettanut psykiatrista hoitotyötä. Oksasen työ uran alkuaikoina eristettiin potilas herkemmin ja eristämistä käytettiin, koska hoitajilla ei ollut tietotaitoa, joka oli silloin vähäistä teoria tiedon lisääntyttyä. Huone-eristystä käytettiin paljon esimerkiksi polydipsian eli vesijuoppouden takia, joka oli hyvin yleinen siihen aikaan psykiatrisilla sairaala osastoilla. Eristämisellä oli tarkoitus rajoittaa esimerkiksi tämänkaltaisen potilaan veden juomista. (Oksanen 2013).

Oksasen työuran aikana ei ollut kirjallisia ohjeita aggressiivisen psykiatrisen potilaan kohtaamiseen tai koulutuksia, vain suu sanallista ohjausta annettiin, joten pakkokeino tilanteet saattoivat olla hyvin väkivaltaisia. Tilannetta ei yritetty selvittää tai rauhoittaa suullisesti, vaan monta hoitajaa saattoi istua potilaan päällä sen enempää kunnioittamatta tai kuuntelematta potilasta. Ennen aikaan käytiin myös kaupankäyntiä potilaiden kanssa tarkoituksena palkkio/rangaistus ilman, että perusteltiin tätä potilaalle. Potilas sai jotain jos hän teki jotain. (Oksanen 2013).

Käännekohtat, jotka Oksanen mainitsee psykiatrisessa sairaanhoidossa 1970-luvulta tähän päivään on ollut mielenterveyslaki/1990 ja sen tuomat muutokset potilaan hoitamiseen. Henkilökunnan koulutus ja sitä kautta tiedon lisääntyminen on muuttanut pakkokeinojen käyttöä. Menetelmät ovat samankaltaiset, mutta niiden käyttö on muuttunut. Etiikastakin puhuttiin ennen aikaan jollakin tasolla ja Oksanen muistelee että opiskeluaikojen muistiinpanoissa on merkintöjä etiikan luennoista. Mielenterveyslain myötä

vuonna 1990 on ihmisarvo käsitteenä noussut enemmän esille ja tätä myöten eettinen ajattelu lisääntynyt. Ihmisarvo ja potilaan kunnioittaminen, sekä kuuleminen on voimakkaammin myös noussut esille mielenterveyslain myötä. (Oksanen 2013).

Pirkko Kiianheimo on myös yksi Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutuksen museon vapaaehtoisista työntekijöistä. Hän valmistui sairaanhoitajatarkoulusta vuonna 1956 ja erikoistui psykiatriseksi sairaanhoitajaksi. Kiianheimo on toiminut oppilaana Lapinlahden sairaalassa vuonna 1954 ja tällöin ollut ensimmäisen kerran tekemisissä psykiatristen potilaiden kanssa. Oppilasaikaan hänelle on jäänyt mieleen opintokäynti Nikkilän sairaalassa suljetulla osastolla kun potilaat söivät, sekä joivat peltisistä astioista. Potilaille ei annettu haarukoita tai veitsiä, korkeintaan lusikka kun pelättiin että he rikkovat astioita. Tästä ei ollut montaa vuotta kuin psykofarmakalliset lääkkeet keksittiin ja sen vaikutus alkoi tuoda muutosta psykiatriseen hoitotyöhön. Lääkkeiden tulo viisikymmentäluvulla vaikutti osastoilla radikaalisesti levottomuuteen ja lääkkeitä ehkä käytettiin siten liikaakin, potilaat saattoivat olla hyvinkin tokkuraisia. Lääkehoito ei vienyt kuitenkaan levottomuutta kokonaan pois ja eristämistä käytettiin edelleen osana psykiatrista hoitotyötä. Jos potilas riehui osastolla ja oli vaaraksi muille potilaille, haluttiin rauhoittaa osasto niin potilas laitettiin eristykseen. Kiianheimo muistelee, että eristämistä käytettiin ennen enemmänkin hoitajien mukavuuden perusteella eli hyvinkin vähin perustein. (Kiianheimo 2013).

8 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuutta arvioin monipuolisen materiaalin perusteella ja tarkastelemalla kriittisesti lähteitä sekä niiden luotettavuutta. Materiaalia on paljon ja uskon yhteneväisyyden samasta aiheesta tukevan tiedon luotettavuutta. Eettisiin ongelmiin pyrin kiinnittämään huomiota, että tieto on alkuperäisistä tiedonlähteistä ja käytän niitä kunnioittaen.

Opinnäytetyö on tehty eettisesti luotettavasti ja uskottavasti, sekä tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttävällä tavalla. Opinnäytetyössä on sovellettu tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6).

Tarvittavat tutkimusluvut on hankittu asianmukaisesti. Kellokosken sairaalan museon esineistön kuvien käytöstä olen saanut luvan Kellokosken sairaalan ylilääkäri Risto Vatajalta. Teoria tietoa sain museon opastetulta kierroksella Kirsi Mujeelta ja Timo Laaksoelta, sekä sain jälkikäteen sähköpostitse Timo Laaksoelta apua askarruttaviin kysymyksiini siitä mitä en kirjallisuudesta tai muualta löytänyt. Metropolia Hoitotyön koulutuksen museon vapaaehtoisten työntekijöiden Tuula-Aulikki Oksasen ja Pirkko Kiiianheimon haastattelut täydensivät teorian tietoa heidän omakohtaisilla kokemuksillaan psykiatrisesta hoitotyöstä.

Tarkastelin lainsäädäntöä ja mielenterveyslakia, mikä tuo omalta osaltaan luotettavuutta tähän opinnäytetyöhön. Liitteenä olevaan kuvakoosteeseen psykiatrisen hoitotyön eristämisestä historiasta pyysin kehittämis ehdotuksia Metropolia hoitotyön koulutuksen psykiatrisen hoitotyön suuntautumisen opettajaltani lehtori Mari Vikmanilta, tästä kiitos hänelle.

Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset jaotellaan vilppiin ja piittaamattomuuteen. Nämä voivat ilmetä sekä tutkimuksen suunnittelussa, tekemisessä, sekä tutkimustulosten ja johtopäätösten esittämisessä. Opinnäytetyössä voi myös syyllistyä plagiointiin eli luvattomien lainauksien käyttämiseen omana tai anastamiseen joka on toisen aineiston käyttämistä tai esittämistä omissa nimissä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6-9).

9 Pohdinta ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota PowerPoint kuvasarja eri eristämisen menetelmistä historian kulussa ja hyödyntää tätä hoitotyön opiskelijoille mielenterveyttä/ psykiatria koskeville oppitunneille, näin tuoden psykiatrisen hoitotyön historiaa mukaan oppituntien sisältöön. Työni teoriaisuus sisältää laajemmin kirjallista tietoa psykiatrisen hoitotyön historiasta liittyen pakkotoimiin ja eristämiseen.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää monipuolisesti erilaisia pakkotoimenpiteitä historiasta tähän päivään ja niiden muuttumista sekä syntyneitä lainsäädöksiä peilaen nykyiseen mielenterveyslakiin. Kävin tutustumassa Kellokosken sairaalan museoon, jossa sain opastetun kierroksen, sekä haastattelin Metropolia Hoitotyön koulutuk-

sen museossa vapaaehtoisina työskenteleviä Tuula-Aulikki Oksasta ja Pirkko Kiianheimoa. Sain heiltä arvokasta tietoa heidän oman työuransa ajalta psykiatrisesta hoitotyöstä ja siihen vaikuttavista muutoksista koskien pakkokeinoihin. Teoriaosuuden tieto koostuu myös kirjallisuudesta ja tutkimuksista, jota löytyi runsaasti.

Keräämäni materiaalin pohjalta voi havaita, että psykiatrisessa hoitotyössä on tapahtunut selkeää kehitystä. Ennen aikaan käytetyt pakkokeinot potilaita kohtaan tuntuvat nyt julmilta ja raaoilta, ja niitä on vaikea ymmärtää. Vaikka 1800-luvun lopulta lähtien alettiin soveltaa uusia inhimillisempiä hoitotapoja, jäi siltikin ainoaksi vaihtoehdoksi pakkokeinojen käyttäminen kun potilaat olivat väkivaltaisia ja sekavia. Tällöin ne tuntuivat tehokkailta ja uudenaikaisilta. Niillä on saavutettu tuloksia ainakin oireiden lievittämisessä, jos ei sairauden parantamisessa. Ennen aikojen olosuhteisiin nähden voi sanoa, että hoitajat ovat olleet kekseliäitä kehittäessään keinoja ja tapoja rauhoittaa sekava potilas. Koulutuksen ja teorian tiedon lisääntyttyä, sekä kehityksen myötä myös pakkokeinot ovat muuttuneet inhimillisempään suuntaan.

Psykiatrisen hoitotyön historian aikana eri pakkotoimenpiteet ovat herättäneet keskustelua ja tuonut pohdintaa eettisten kysymysten äärelle. Hoitohenkilökunnan asenteiden ja teorian tiedon lisääntyttyä ovat pakkotoimenpiteet muuttuneet inhimillisemmäksi ja eettinen ajattelu lisääntynyt valtavasti. Hoitajalla on velvollisuus kunnioittaa jokaisen potilaan ihmisarvoa.

Haastattelut Metropolia Hoitotyön koulutuksen museossa täydensivät muualta keräämäni tietoa ja mikä näissä erityisesti nousi esille oli hoitohenkilökunnan koulutuksen puute ja sitä kautta teorian tiedon vähyys. 60 – luvulla alettiin korostamaan hoitosuhteen merkitystä levottomien potilaiden hoidossa ja potilaita ei jätetty yksin eristyshuoneeseen.

Käännekohdat, jotka mielestäni nousivat esille opinnäytetyötä tehdessäni, olivat lääkkeiden tulo psykiatriseen hoitotyöhön 1950-luvulla sekä vuonna 1990 voimaan astunut mielenterveyslaki. Lääkkeiden tulon jälkeen ilmapiiri psykiatrisilla osastoilla rauhoittui ja pakkotoimenpiteet sekä eristäminen vähentyi sen myötä.

Mielenterveyslain myötä tulivat tarkat ohjeistukset potilaan rajoittamiseen. Tähän turvaudutaan tänä päivänä viimeisenä vaihtoehtona jos muut vaihtoehtoiset keinot eivät

riitä. Nykyään käytettävien hoitomenetelmien, auttamiskeinojen ja ratkaisujen on oltava perusteltuja. Ennen aikaan ei ollut kirjallisia ohjeistuksia ja sen myötä eristettiin potilas herkemmin. Teoria tiedon ja koulutusten lisääntyttyä on eristäminen vähentynyt ja on otettu huomioon vaihtoehtoisia menetelmiä rauhoittamaan sekava potilas. Tänä päivänä ihmisellä on itsemääräämisoikeus ja hoito pyritään toteuttamaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilas on hoidossa vapaaehtoisesti ja hänen mielipiteitään kuullaan, jos näin ei tapahdu tulee henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen puuttuminen perustua lakiin.

Loppusanoiksi Kalle Achtenin sanat vuodelta 1974

”On luultavaa, että tulevien vuosikymmenien ihmiset arvostelevat meitä samoin kuin meillä on taipumus arvostella menneitä sukupolvia. Tämä on hyvä muistaa ajatellessamme psykiatrian historiaa, joka opettaa meille paljon. Psykiatrian tärkeimpiä näkökulmia on ihmisen kunnioittaminen”. (Achte 1974: 251).

Lähteet

Achte, Kalle 1974. Satakolmekymmentä vuotta psykiatriaa. Helsinki: Otava.

Achte, Kalle — O. Alanen Yrjö - Tienari, Pekka 1973. Psykiatria Toinen, uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Ahola, Marketta — Harju, Katja 2010. Pohjois-Hämeen sairaanhoitajat Ry:n psykiatristen sairaanhoitajien jaoston toiminnallinen kuvaus vuosilta 1959-2009. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22448/Ahola_Marketta_Harju_Katja.pdf?sequence=1>. Luettu 15.2.2014.

Elomaa, Eero — Taipale, Ilkka 1996. Psykiatrian hoitomuodot 1900-luvulla. Mielenterveyden Keskusliitto, Vantaa.

Helsingin kaupunki sosiaali- ja terveysvirasto 2013. Mielenterveyslain rajoitesäännösten sovellusohjeet Auroran sairaalassa osa 2. Ohje potilaan erityishoidosta.

Hirvonen, Helena 2014. Suomalaisen psykiatriatieteen juuria etsimässä : psykiatria tieteenä ja käytäntönä 1800-luvulta vuoteen 1930. Itä-Suomen yliopisto. verkkodokumentti. <http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1341-8/urn_isbn_978-952-61-1341-8.pdf>. Luettu 17.2.2014.

Historia 2011. Tampereen yliopisto. verkkodokumentti.
<<http://www.uta.fi/opiskelu/oppiaineet/historia.html>>. luettu 15.2.2014.

Hoitoon määräämisen edellytykset 1990/1116. 14.12.1990.

Hyvönen, Juha 2008. Suomen psykiatrinen hoitojärjestelmä 1990- luvulla historian jatkumon näkökulmasta. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Kaltiala-Heino — Välimäki, Maritta 1999. Rajoitetaanko rajoittamista - eristys ja lepositeet psykiatrisessa hoidossa. Tampereen yliopisto terveystieteen laitos. Yliopistopaino Oy, Tampere.

Kuhanen, Carita — Oittinen, Pirkko — Kanerva, Anne — Seuri, Tarja — Schubert, Carla 2010. Mielenterveyshoitotyö. WSOYpro Oy, 1.painos, Helsinki.

Kuhanen, Carita — Oittinen, Pirkko — Kanerva, Anne — Seuri, Tarja — Schubert, Carla 2012. Mielenterveyshoitotyö. Sanoma Pro Oy 1.-2 painos, Helsinki.

Kukkohovi, Jukka 2009. Lääkkeettömät hoitomuodot Harjamäen sairaalassa vuosina 1926-1952. Opinnäytetyö. Kajaanin Ammattikorkeakoulu. verkkodokumentti.
<<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25920/STH5SBJukkaK.pdf?sequence=1>>. Luettu 15.2.2014.

Lepola, Ulla — Koponen, Hannu — Leinonen, Esa — Joukamaa, Matti — Isohanni, Matti — Hakola, Panu 2008. Psykiatria, 1.-3. painos, Werner Söderström Osakeyhtiö, Helsinki.

Manninen, Elisa — Ritanen, Hanna 2012. Eristyksestä avohoitoon, kirjallisuuskatsaus suomalaisen mielenterveyshoitotyön menetelmien historiasta. Opinnäytetyö. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. verkkodokumentti.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40175/hanna_ritanen.pdf?sequence=1>. Luettu 15.2.2014.

Metropolia 2013. Metropolian Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutuksen museon esite.

Mielenterveyslaki ja tahdosta riippumaton hoito 2014. Valvira. Verkkodokumentti.
<http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/mielenterveys>. Luettu 5.2.2014.

Mielenterveyslaki. Annettu 14.12.1990. Finlex.

Muje, Kirsi — Laaksonen, Timo 2014. Kellokosken sairaalamuseo, opastettu kierros 24.1.

Neuman-Rahn, Karin 1927. Sielullisesti sairas ihminen ja hänen hoitonsa, toinen painos, Werner söderström Osakeyhtiö, Porvoo.

Raitasuo, Ilkka — Siltala, Terhi 2010. Kellokosken prinsessa. Kolmas painos, Helsinki Otava.

Repo-Tiihonen, Eila — Putkonen, Anu — Tuppurainen, Heli 2012. Potilaan rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. Duodecim. Verkkodokumentti.
<http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto;jsessionid=CD38F73124E04DA867B15A05D785E653?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10637>. Luettu 13.1.2014

Salovaara, Inkeri — Immonen, Sirkku — Tyybäkinaja, Mauri 1997. Koppiin ja kahleisiin? Psykiatrisen potilaan eristäminen laitoksessa. Printway Oy, Vantaa.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti.
<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 16.2.2014

Tiihonen, Jari 2004. Suomen lääkäri-lehti 37. Miksi pakon käyttö vaihtelee niin paljon psykiatrisessa hoidossa?

Tuovinen, Sirkka-Liisa 2009. Inhimillinen Nikkilä Helsingin suuri mielisairaala sipoossa 1914-1999. Helsingin kaupungin terveyskeskus.

Valvira 2014. Hoitoon määräämisen vaiheet.
<http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/mielenterveys/hoitoon_maaramisen_vaiheet>. 18.2.2014.

Valvira 2013. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Tietoa tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta ja potilaan oikeuksista, esitteet 2.

Haastattelut:

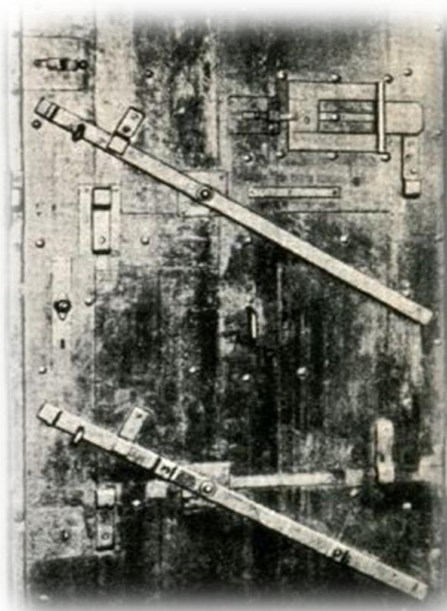
Oksanen, Tuula-Aulikki 2013. Psykiatrinen sairaanhoitaja. Metropolia Ammattikorkeakoulu Hoitotyön koulutuksen museo. Helsinki. Haastattelu 10.12.

Kiianheimo, Pirkko 2013. Psykiatrinen sairaanhoitaja. Metropolia Ammattikorkeakoulu Hoitotyön koulutuksen museo. Helsinki. Haastattelu 10.12.

Henkilöhaastattelussa käytettäviä kysymyksiä

1. Minä aikana ja missä työskentelit psykiatrisena sairaanhoitajana?
2. Mitä eristys ja pakkokeinoja tällöin käytettiin kyseisessä paikassa tai sinä aikana?
-Kertoisitko (mainituista hoitomuodoista) enemmän?
3. Näkyikö psykiatrinen hoitotyössä kehitystä tai muutoksia potilaan eristämisessä työhistoriasi aikana?
4. Vaikuttiko tai muuttiko mielenterveyshoitotyöhön säädetyt lait hoitotyötä?
5. (Miten pitkään sota-aika näkyi mielenterveyshoitotyössä ja miten se vaikutti potilaiden hoitamiseen?)
6. Vaikuttiko uusien psykofarmakaalisten aineiden tulo 1950-luvun jälkeen pakko-toimenpiteisiin/ potilaiden eristämiseen? (esimerkiksi vähenikö?)
7. Miten hoitotyön etiikka näyttäytyi mielisairaanhoidossa ennen aikaa ja miten eettinen ajattelu muuttui vuosien saatossa?

Kuvasarja psykiatrisen potilaan eristämisen historiasta



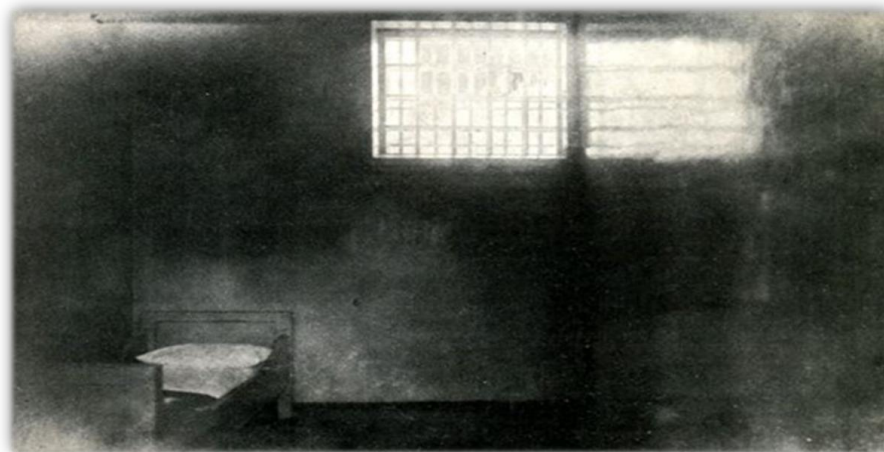
Kuvasarja Psykiatrisen potilaan eristämisen historiasta

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Hoitotyönkoulutusohjelma
Sanni Vottonen
Opinnäytetyö
2014

Eristämisen historiaa

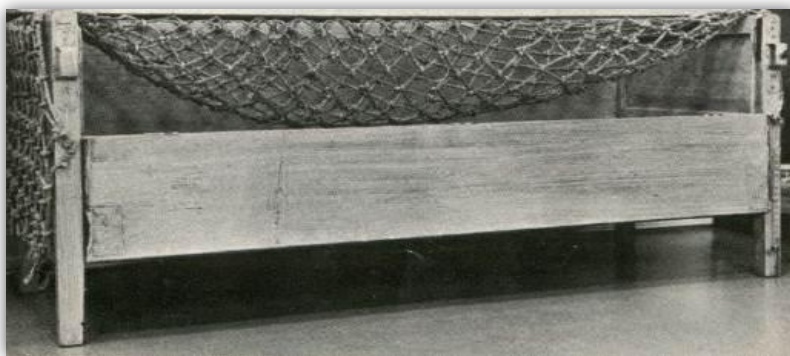
- *Pakkokeinoilla ja eristämisellä on pitkä ja värikäs historia Suomessa. Eristäminen on jossakin muodossa ollut aina osa Suomen psykiatrista hoitotyötä. Pakkokeinoja on poistettu välillä käytöstä, mutta aina niihin on palattu takaisin jossakin muodossa. (Elomaa, Taipale 1996: 81).*
- *Psykiatrisen hoidon synnyttyä hoitomenetelmät ovat olleet julmia ja kovaotteisia. Potilaita suljettiin koppiin, kahlehdittiin, sidottiin erilaisiin lepositeisiin ja remmeihin, upotettiin veteen, tuotettiin palovammoja ja altistettiin kylmälle sekä kuumalle. Pieksäminen oli myös yksi sairauden taltuttamisen keino. (Kaltiala-Heino – Välimäki 1999: 1).*

Hulluinsäilö



Ennen aikaan pelottavan eristyssellin uskottiin parantavan hulluutta (Elomaa –Taipale 1996: 81).

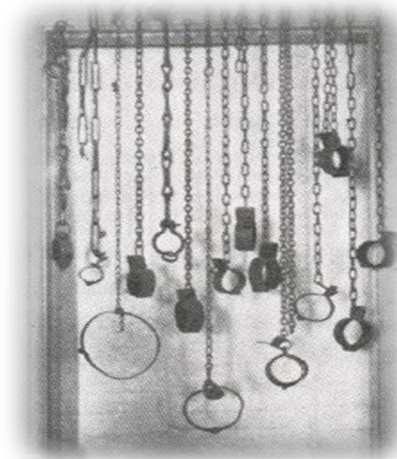
Hulluin arkku ja verkkosänky



Ensimmäisiä eristystapoja mielisairaaloissa olivat hulluinarkut, joissa potilas laitettiin arkkuun ja arkun kansi suljettiin, käytetty Niskilässä 1910-luvulla (Achte 1974).

Verkkosänkyä käytettiin jos potilas ei vapaaehtoisesti suostunut sänkyhoitoon niin hänet pakko makuutettiin verkon alla. Verkkosänky on ollut käytössä vielä Niuvanniemessä vuonna 1925 (Hirvonen 2014: 228-229)

Kahleita



Pitimiä ja kahleita joita käytetty potilaiden kiinni pitämiseen (Elomaa –Taipale 1996: 88).

Jalkakahleet ja raudat olivat hyvin yleisiä 1841 vuonna Lapinlahdensairaалassa sairaalan alkuvuosina (Achte 1974: 39).

Potilaat kytkettiin ketjulla käytävän seinään, mistä "seinähullu" nimitys juontuu (Raitasuo–Siltala 2010: 52).

Nahkaisia ja kangkaisia pakkopaitoja



Pakkipaitojen pitkät hihat sidottiin kiinni edestä tai takaa, näin potilas ei pystynyt käyttämään käsiään (Salovaara –Immonen – Tyybäckinoja 1997: 8).



*Pakkoaidan
käytöstä luovuttiin
potilasturvallisuuden
ja epäinhimillisyyden
takia, virallisesti
silloin kun
mielenterveyslain-
säädäntöä
uudistettiin vuonna
1994 (Laaksonen 2014).*

Pakkoaita Kellokosken sairaalan museosta

Repijän mekko



*Potilas jos toimi sääntöjen
vastaisesti sai hän yllleen "repijän
mekon" joka toimi häpeä
rangaistuksena .*

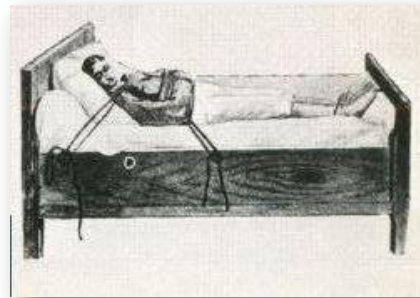
*Mekko oli tehty vahvasta
värikkästä kangasta, niin että
sitä oli mahdoton repiä.*

(Raitasuo— Siltala 2010: 69).

Kuvan mekko Kellokosken sairaala museosta

Pakkotuoli ja pakkovuode

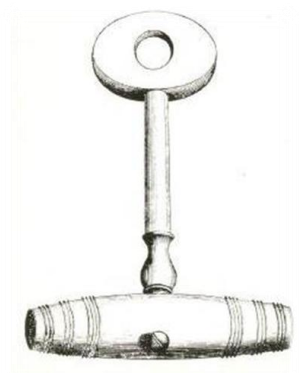
Pakkotuolia ja pakkovuodetta on käytetty 1800- luvulla



(Achte 1974)

Instrumentteja

Potilaan suun tukkimiseen ja avaamiseen tarkoitettuja instrumentteja, (Achte 1974) jotka olivat ilmeisesti vuonna 1841 ainakin Lapinlahden sairaalassa vielä käytössä. (Hirvonen 2014: 216)



Pakkomuhvi ja -käsine

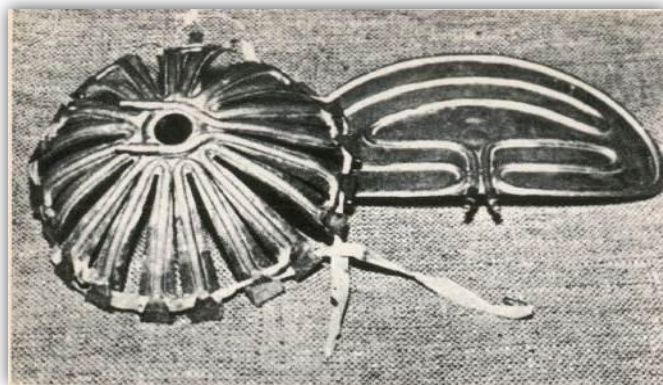


Pakkomuhvia käytettiin siihen, että potilas ei voinut käyttää käsiään. Pakkomuhvi oli pussin näköinen, jolla sidottiin potilaan molemmat kämmenet (Achte 1974)

Käytetty 1900-luvun alkuvuosikymmenillä repivillä potilailla (Hirvonen 2014).

(Achte 1974)

Päänviilennyslaite



Potilaan pään viilennyslaite oli ympyrää muistuttava päähine, jota käytettiin levottomien potilaiden rauhoittamiseen (Achte 1974).

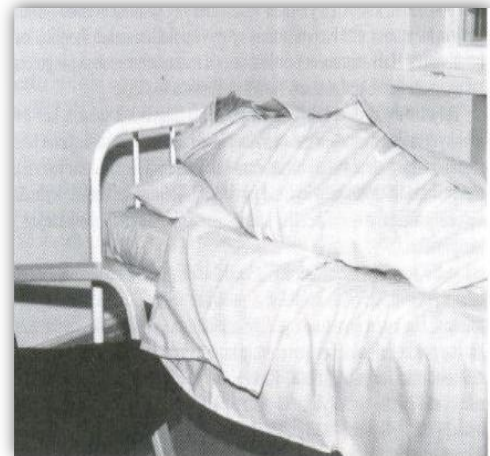
Kylpyhoito



Lämpimiä kylpyjä käytettiin potilaiden rauhoittamiseen psykiatrisessa hoidossa 1800-luvun alkupuolella ja tämä oli alan tärkeimpiä hoitomuotoja 1930-luvulle asti. Kylvyssä olevien potilaiden päälle heitettiin verkko, jos potilas ei pysynyt ammeessa. (Achite 1974: 39).

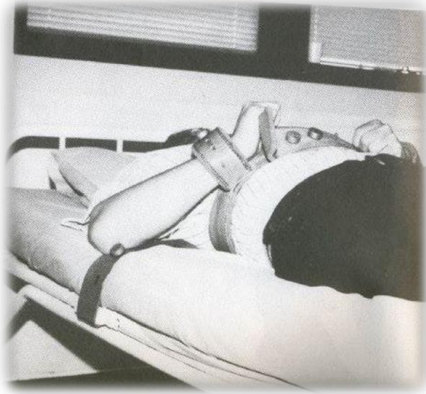
Kiedehoito

Hiotuskääreitä käytettiin katatonisessa levottomuudessa, sekavuustiloissa, hysteriassa ja kaatumataudin aiheuttamassa levottomuudessa. Hiotuskääreitä käytettiin, sekä kylminä että lämpiminä. Vuoteen päälle levitettiin 3-4 vilttiä, niiden päälle kuiva ja sen päälle veteen kastettu puolikuivaksi väännetty hiukan harva kaksoiniitinen lakana. Potilas riisuttiin ja asetettiin märän lakanan päälle, joka kiedottiin potilaan ympärille oheisen kuvan tapaisesti. (Neuman-Rahin 1927: 195-196).



Niuvanniemessä käärehoito oli tavallista 1920-luvulla skitsofreenikkojen rauhoittamisessa (Hirvonen 2014: 234).

Leposide-eristys



Leposide-eristys on ollut käytössä psykiatrisessa hoitotyössä vuodesta 1979 (Laaksonen 2014).

Leposide-eristyksessä potilas sidotaan keskivartalostaan, käsistään ja jaloistaan erikoisvalmisteisilla remmeillä sänkyyn, jotta hän ei pääse liikkumaan. Leposide-eristyksestä puhutaan kaksinkertaisesta eristyksestä.

(Salovaara–Immonen–Tyybäckinöja 1997: 8)



*"On luultavaa, että tulevien vuosikymmenien ihmiset
arvostelevat meitä samoin
kuin meillä on taipumus arvostella menneitä
sukupolvia. Tämä on hyvä muistaa
ajatellessamme psykiatrian historiaa, joka opettaa meille paljon.*

*Psykiatrian
tärkeimpiä näkökulmia on ihmisen kunnioittaminen"*

(Achte 1974: 251)

Lähteet

- *Achte, Kalle* 1974. *Satakolmekymmentä vuotta psykiatriaa*. Keuruu. Otava.
- *Elomaa, Eero — Taipale, Ilkka* 1996. *Psykiatrian hoitomuodot 1900-luvulla. Mielenterveyden Keskuslütto ja Printway Oy, Vantaa*.
- *Hirvonen, Helena* 2014. *Suomalaisen psykiatriatieteen juuria etsimässä; psykiatria tieteenä ja käytäntönä 1800-luvulta vuoteen 1930*. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja.
- *Muje, Kirsi — Laaksonen, Timo* 2014. *Kellokosken sairaalan museo*. Opastettu kierros 24.1.
- *Neuman-Rahn, Karin* 1927. *Sielullisesti sairas ihminen ja hänen hoitonsa*, toinen painos, *Werner Söderström Osakeyhtiö, Porvoo*.
- *Raitasuo, Ilkka — Siltala, Terhi* 2010. *Kellokosken prinsessa, kolmas painos*, *Otavan kirjapaino Oy, Keuruu*.
- *Salovaara, Immonen, Tyybäckinoja* 1997. *Koppiin ja kahleisiin? Psykiatrisen potilaan eristäminen laitoksessa*. Printway Oy, Vantaa.